

Halottvizsgálat, gyermekek és fiatalok rendkívüli halála

Dr. Tóth Anita Réka, dr. Szabó Árpád, dr. Varga Tibor
Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézet

A halottvizsgálat szabályai

A halottakkal kapcsolatos alapvető jogi rendelkezések (halottvizsgálat, hatósági boncolás, kórbonctani vizsgálat szabályai) a következők:

- az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) XII. fejezete – A halottakkal kapcsolatos rendelkezések 216-222. §
- 34/1999.BM-EüM-IM rendelet az egészségügyről szóló törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról
- 1999. évi XLIII. törvény a végrehajtásáról
- 145/1999. (X. 1.) Kormányrendelet a temetőkről és a temetkezésről

A halottvizsgálatnak közigazgatási, közegészségügyi, halálloki-statisztikai és kriminalisztikai jelentősége van. A vizsgálat során a bekövetkezés tényét, módját (természetes vagy rendkívüli halál) és a halál okát kell vizsgálni, meghatározni.

Kinek a feladata a halottvizsgálat?

- kórházban, rendelőintézetben, vagy kórházba, illetve kórházból szállítás közben következik be a halál: a kórház illetve a rendelőintézet orvosa végzi
- mentőjárművön a mentőegység orvosa vagy mentőtiszt állapítja meg a halált, de a további teendőket csak (mentő)orvos végezheti el. Ha a járművön nincs orvos, akkor vagy a halál helye szerinti illetékes háziorvoshoz (ügyeletes orvos) vagy a legközelebbi, patológiai osztállyal rendelkező kórházba kell vinni a halottat

- közterületen, járművön, lakásban bekövetkezett halál: a helyszíntre legrövidebb időn belül hívható orvos állapítja meg a halált, de a további teendőket a halál helye szerinti illetékes háziorvos (ügyeletes orvos) végzi
- halvaszülés (késői magzati halálozás) esetén a szülést levezető orvos, vagy a kórház illetékes orvosa végzi.

A vizsgálatot lehetőleg azonnal, de legfeljebb 6 órán belül kell elvégezni, kivéve közterületen, egészségügyi intézményben illetve szállítás közben bekövetkezett halál esetén, amikor 2 órán belül.

A halottvizsgálat lépései

1. A halál bekövetkeztének a ténye, időpontja (fontos jogkövetkezményei vannak, pl. öröklés!): Életjelenségek hiánya és hullajelenségek megjelenése alapján.

A vizsgálatot a lemeztelenített holttesten kell elvégezni. Nagyon fontos a környezet, a helyszín vizsgálata és az esetleges iratok (orvosi dokumentáció, búcsúlevel) keresése, áttekintése.

A halál gyanújelei (a bőr elsápadása), az ocularis jelek (a vér szegementációja a retina ereiben, az intraocularis tensio csökkenése, a szaruhártya beszáradása, az izomzat tónusának csökkenése, a vérkeringés leállása és a légzés leállása).

A halál biztos jelei:

A legfontosabb korai hullajelenségek, melyeket rögzíteni kell az orvosi dokumentációban:

- hullafoltok (süllyedékes vagy beivódásos): elhelyezkedés, kiterjedés, szín, elnyomhatóság, elmozgathatóság
- hullamerevség: állkapocs, felső és alsó végtagok
- a holttest lehűlése: végbélben mért hőmérséklet és a környezeti hőmérséklet

Késői hullajelenségek:

- rothadás (putrifikáció)
- hullaviaszos átalakulás (adipocere)
- hullai kiszáradás (exsiccatio postmortalis)
- mumifikáció

Rendkívüli halál esetén az eset alapos vizsgálata, elemzése, utólagos értékelése csak a megfelelő helyszíni adatok (így a helyszíni szemle jegyzőkönyvében a holttest és környezetének mért hőmérséklete, az orvosi leletek (vagy hiányára utalás), a megfelelő felbontású helyszíni

fotók (digitális hordozón), mérgezés gyanúja esetén anyagmaradvány, edény, vízi holttest mellé vízminta biztosítása) rögzítése révén lehetséges. Ezen technikai feltételeknek a biztosítása a hatóság feladata.

2. A halál bekövetkezésének módja:

Biológiai értelemben a halál lehet természetes vagy erőszakos, jogi értelemben rendes vagy rendkívüli.

Jogszabály szerint *rendkívüli az a halál*, aminek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik (vagyis „biztosan” nem természetes, vagy „nem biztos” hogy természetes).

A *hirtelen halál* az olyan természetes módon bekövetkező halál, amely látszólag egészséges állapotban és kimutatható külső ok nélkül és rövid időn belül (akár órák) következik be.

A váratlan halál olyan természetes módon bekövetkező halál, amely ismert betegség következtében, de nem várt időben áll be.

Természetes úton bekövetkezett halál esetén általában kórboncolásra kerül sor, ami a feltételek fennállása esetén (l. lentebb) mellőzhető.

Rendkívüli halál esetén hatósági boncolást kell végezni, melyet a hatóság fog elrendelni a helyszíni adatok és az orvos véleménye alapján. A hatóság értesítése és a helyszínre hívása azonban a halottvizsgálatot végző orvos feladata.

3. A halál okának megállapítása:

Van, amikor egyértelműen megállapítható (ismert kórelőzményű beteg, a kórfolyamat természete, súlyossága vagy annak szövődménye indokolja), ilyen esetben (további feltételek esetén) mellőzhető a boncolás.

Amennyiben nem lehet egyértelműen megállapítani – vagy a jogszabály írja elő – kötelező kórboncolást végezni.

Természetes halál esetén halottvizsgálat, rendkívüli halál esetén halottszemle történik. Előbbinél csak az orvos vizsgálódik, utóbbinál a hatóság irányítja a ténykedést, amibe az orvost is bevonja.

A halottvizsgálatot végző orvosnak kell kitöltenie és aláírnia, lepecsételnie a halottvizsgálati bizonyítvány – rá vonatkozó – részét, elhelyezni az ún. „lábcédulát”, valamint rendkívüli halál esetén a halottszemle jegyzőkönyvét is.

Az Eütv. 217. § alapján a halottat (perinatalis halál esetén a magzatot illetve az újszülöttet) csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi

vizsgálat után lehet a halál bekövetkeztének helyéről elszállítani. A holttest elszállításról a halál észlelését követő 16 órán belül kell gondoskodni, de lehetőleg azonnal. Rendkívüli halál esetén erről a hatóság intézkedik.

A halottvizsgálati bizonyítvány

Perinatalis halottvizsgálati bizonyítvány-t halva született magzat, illetve élve született, de 168 órán belül elhalálozott újszülött esetén, minden más esetben *Halottvizsgálati bizonyítvány*-t kell kitölteni.

A bizonyítvány kiállítása a halottvizsgálatot végző orvos feladata. A halál okát megállapítja és erről bejegyzést tesz a halottvizsgálati bizonyítványban.

- a halottvizsgálatot végző orvos tölti ki, ha megalapozottan lehet következtetni a vizsgálat és az adatok alapján a halált okozó megbetegedésre, annak megfelelő ellátására, (legkésőbb a halottvizsgálatot követő munkanapon, azaz ha a hozzátartozók a boncolás mellőzését szeretnék, ennyi időn belül kell eljuttatni hozzá az orvosi iratokat)
- a kórbonctani vizsgálatot végző orvos (mellőzés esetén is) vagy
- a hatósági boncolást végző orvos.

6 példányban kell kitölteni, az első 3 példányt a haláleset helye szerinti illetékes anyakönyvvezetőnek kell megküldeni (ebből egyet ő tart meg, egyet a KSH, egyet pedig az önkormányzat jegyzője felé továbbít), a 4. példányt a temetésre kötelezett személynek vagy szervnek kell átadni (hiányában az illetékes önkormányzatnak), az 5. példány azé az orvosé, aki a halálokot bejegyezte, a 6. példányt pedig az ÁNTSZ megyei intézete felé kell továbbítani.

Rendkívüli halál esetén ezt, a haláloki (25. sz.) rovatot csak igazságügyi orvosszakértő töltheti ki az elvégzett hatósági boncolás után (kártérítési felelősség)!

Temetkezés, hamvasztás

Csak a halottvizsgálat, temetési engedély kiadása – rendkívüli halál esetén a hatóság engedélye is kell – és az anyakönyvezés után kerülhet rá sor. Koporsós temetés esetén a halottvizsgálati bizonyítvány kiállításától számított 72 órán túl, de 96 órán belül, kivéve, ha a kiállító orvos ettől eltérő engedély adott (1. 20. pont) és a holttest hűtése biztosított. Kórbonctani vizsgálat után azonnal – de 8 napon belül – eltemethető az elhunyt, rendkívüli halál esetén ehhez a hatóság külön engedélye is szükséges.

Hamvasztásos temetés esetén 15 napon belül kell „eltemetni” a halottat, és csak akkor lehet engedélyezni, ha ki lehet zárni, hogy a halál bűncselekmény következménye, illetve meg kell állapítani, hogy terhel-e valakit felelősség. Hamvasztás esetén akkor lehet mellőzni kórházban elhunytak esetében a kórbonctani vizsgálatot, ha azt a tisztifőorvos engedélyezi.

A rendkívüli halál

A rendkívüli halál fogalma egy jogi kategória, melybe azok a halálesetek sorolhatók, amikor a bekövetkezés körülményei, módja, esetenként a halál okának a bizonytalansága hatósági vizsgálatot tesz szükségessé, melynek része a hatósági boncolás, a felmerülő kérdések, felelősségi tényezők vizsgálatára.

Azaz minden olyan haláleset ide sorolandó, amikor a halál természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így:

- bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak
- közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett baleset okozta, vagy annak gyanúja merül föl
- egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a felelősség vizsgálata
- öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak
- az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja merül föl
- bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire
- ismeretlen személyazonosság esetén mindaddig, míg a személyazonosságot meg nem állapítják
- (fogvatartott elhalálozása esetén)

Rendkívüli halál esetén a boncolást sem vallási, sem kegyeleti okok miatt nem lehet mellőzni.

A boncolás

1. A kórboncolás kötelező:

- ha a halálok klinikai vizsgálattal nem állapítható meg
- perinatális halál esetén (a terhesség 24. hete után, a magzat legalább 30 cm hosszú vagy legalább 500 g súlyú illetve a megszületést követő 168 órán belül következik be)

- szervátültetés donora vagy recipiense esetében
- foglalkozási eredetű megbetegedés szerepének gyanúja merül fel
- nagyértékű, újrafelhasználható eszköz van a holttestben
- tudományos vagy oktatási jelentőséggel bíró esetben
- az elhunyt illetve a hozzátartozók kéri

Életbiztosítás esetén *javasolt* a kórboncolás elvégzése.

A kórboncolás elvégzése *nem szükséges*, ha a halál természetes okú és oka egyértelműen megállapítható és kórboncolástól lényeges, új megállapítás nem várható, és sem a kezelőorvos, sem patológus nem tartja azt szükségesnek, továbbá, ha az elhunyt életében vagy hozzátartozója a halál után kérte a mellőzést.

2. Hatósági boncolás:

Cél a haláleset körülményeinek (idegenkezűség, baleset...) és a halál-esettel kapcsolatos felelősség kérdéseinek a tisztázása, véleményezése. Lehetőség van különböző kiegészítő vizsgálatok, így toxikológiai (alkohol, gyógyszer, kábítószer), bakteriológiai vagy kriminalisztikai vizsgálatok elvégzésére is.

Gyermek- és fiatalkorú halottak boncolása az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézet 2006-2008 évi anyagában

Az elmúlt 2 évben intézetünkben összesen 1355 boncolás történt, ebből 21 esetben (1,5%) végeztük el 18 év alatti személy halála esetén. A boncolás indoka a következő volt:

- 14. életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett emberölés (2)
- foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés (1)
- maradandó fogyatékkosságot okozó foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés (1)
- halált okozó közúti baleset okozása (6)
- kiskorú veszélyeztetése (1)
- közigazgatási hatósági eljárás egyéb okú rendkívüli halál miatt (8)
- nem hatósági, halálok megállapítása (2).
- nemek szerinti megoszlás: 14 (67%) fiú és 7 (33%) leány.

Életkor szerint vizsgálva a halál a következő okok miatt következett be:

1 év alatti (5):

- a légutak balesetszerű elzáródása (a leszakadt kiságy és a takaró közé szorult a feje)

- emberölés (májrepedés, hasüri vérzés)
- lágyburok és keményburok alatti vérzés (farfekvéses szülésvezetés hüvelyi úton)
- tüdőgyulladás (hydrancephalocoele-vel született)
- koponyaüri és nyaki gerincvelő vérzés, agyduzzadás (a beküldő iránydiagnózis SIDS volt)

1–3 év között (3):

- légzési elégtelenség – hypoxias agykárosodással szülötteknél (2)
- extraduralis spinalis lipomatosus hamartoma (a boncolás után kórismézett daganat, a gyermek a műtét közben halt meg)

6 éves (1):

- hörgőgyulladás (ismeretlen körülmények között hunyt el, felmerült a mérgezés lehetősége, amit a boncolás nem erősített meg)

10 éves (1):

- elvérzés (nővére ölte meg)

13 éves (1):

- fulladás (CO mérgezés)

14 év feletti (10):

- közlekedési balesetben személygépkocsi utasaként (6)
- tüdőgyulladás, légzési elégtelenség (balesetszerű elmerülés vízben, 8 hónapig túlélt)
- fulladás (öngyilkosság, akasztás)
- fulladás (probán-bután mérgezés)
- vízbefulladás (halottszemlén idegenkezűség gyanúja felmerült, de a boncolás során nem lehetett bizonyítani)

A beküldő iránydiagnózis és a boncolás utáni halálok megegyezett 20 esetben. 1 kivétel volt, amikor beküldő diagnózis SIDS, a boncolás utáni halálok pedig koponyaüri és nyaki gerincvelő vérzés, következményes agyduzzanat volt.

Esetismertetés

A Hódmezővásárhelyi Rendőrkapitányság 2007. 12. 17-én rendelte el M. V. (2007. 11. 14.) fiúgyermek holttestének hatósági boncolását.

A határozat indokolása szerint 2007. 12. 15-én az ügyelet orvosa bejelentette, hogy nevezett hirtelen csecsemőhalál következtében hunyt el. A halottszemlét a hódmezővásárhelyi kórház prospektúráján végezték el, a szemlén közreműködő orvos szerint a „hirtelen bekövetkezett csecsemőhalál oka ismeretlen”

Az előzményi adatok szerint az édesapa 2007. 12. 15-én 13 óra körül hívta a mentőket azzal, hogy a délutáni órákban arra ébredtek fel, hogy a csecsemő sír. Megitatták, böfiztették, majd „furcsán” vette a levegőt. A mentők 20 perc múlva érkeztek ki, a reanimatiót elkezdték, de az sikertelen volt.

A boncolásra 2007. 12. 18-án került sor.

A csecsemő 4750 g, 58 cm hosszú, fejkörfogat és mellkas körfogat 37 cm.

A külsérelmi nyomok vizsgálata közben felmerült, majd a koponya megnyitása után egyértelművé vált, hogy a halál oka nem SIDS, így a hatósági boncolás igazságügyi orvosi boncolásként folyt tovább. A következő külsérelmi nyomokat észleltük:

- az arc bal oldalán egy 2×1 mm-es, négy db gombostűfejnyi hámfosztás és egy 10 mm-es hámkarcolás
- az arc jobb oldalán négy darab színes gombostűfejnyi hámfosztás
- a bal hüvelykujjpárna területén 12×11 mm-es szederjes bőrelszíneződés
- a bal bordaívtól a szeméremtájig 12×11 cm-es területen a bőr vörhenyesen elszíneződött, melyen belül 5 darab, ferdén alulról és belülről mintegy 20–25 fokos szögben felfelé és kifelé haladó vérszegény sáv is látható
- a jobb térdkalács alatt 3 darab gombostűfejnyi hámfosztás
- a jobb fartájékon szabálytalan, 8×6 cm-es kékesszederjes elszíneződés

Belvizsgálat:

- a hajas fejbőrben, a fejsisakban a kis- és nagykutacs között 4×4 cm-es bevérzés, a koponya sértetlen
- a keményburok alatt, a nagyagysarló jobb oldalán 6×3 cm-es, vastag bevérzés, bal oldalon pontszerű vérzések
- az agy 510 g, lágyburok alatti vérzés, agyvizenyő
- a csecsemőmirigy 30 g, felső pólusán ujjbegynyi, lapszerinti vérzés
- a szív 30 g, a szívcsúcson a külhártya alatt lapszerinti vérzés
- a mellhártya alatt pontszerű vérzések
- hörghurut
- a nyelvcsúcs jobb oldalán 10×2 mm-es vérzés
- a vesék együtt 40 g, a kéreg halvány
- a rekeszizmon hüvelykujjbegynyi lapszerinti vérzés

- gerincvelő: a keményburok alatt a III-V. nyakcsigolya magasságában lapszerű vérvérzés, a lágyburokban az V. csigolya magasságában lencsényi vérvérzés. A gerincvelő makroszkóposan ép
- a X-XII-es háti csigolyák vetületében, a bordák ízesülésénél 3x2 cm-es vérvérzés
- a hashártya alatt, bal oldalon a horpaszizom felett lapszerű vérvérzés

Előzetes vélemény: a csecsemő halála koponyaűri és nyaki gerincvelő vérvérzés, következményes agyduzzanat miatt állt be. A sérülések többrendbeli, legalább közepes vagy azt meghaladó nagyságú erőbehatástól jöttek létre: az arcon lévő sérülések és a nyelv bevérvzése megragadásra, vagy a légzőnyílások befogására utalnak, a has bal oldalán lévő bőrsérülések, a hashártya alatti, és az alsó bordák gerinc melletti sérülései pedig tenyérral való ütésre, a fartájék, hüvelykujjpárna, jobb lábszár sérülései ütéstől vagy ütődéstől keletkezhetnek, a hajás fejbőr sérülése, a keményburok alatti és lágyburok vérvérzések ütés vagy ütődés következményei, a nyaki gerincvelő sérülése megragadásra, vagy megrázásra utal.

Az újraélesztés során ugyanakkor keletkezhetnek az arcon lévő sérülések, a nyelv bevérvzése, a mellkasi szervek bevérvzései. Ez azonban nem magyarázhatja a fejsisak, a kemény- és lágyburki vérvérzéseket, a has- és fartájék sérüléseit.

A kórszövettani vizsgálat eredménye szerint a fejsisakban észlelt sérülés a halál előtt legalább 4–7 nappal keletkezett, közepesnél kisebb erőbehatásra, ez tehát önmagában nem járhatott halálos agysérüléssel.

A Csongrád Megyei Rendőr-főkapitányság a boncolás eredményei alapján nyomozásba kezdett, melynek során – napokkal később – az apa bevallotta, hogy 2007. 12. 15-én a gyermekét több ízben feldobta, aki az egyik feldobás után lezuhanva koponyasérülést szenvedett. Az irodalmi adatok szerint a boncoláskor észlelt, fent leírt sérülések kb. 1,5–2 m magasból történő lezuhanás következtében alakulhattak ki, ami az apa vallomását megerősíti.

A halottvizsgálatot éppen olyan alaposan kell végezni, mint a betegvizsgálatot, és nagyon fontos a megfelelő orvosi dokumentáció vezetése is.